Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraznego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 8 Czerwca 1878. **№ 23.** Rok XVII.

TREŚĆ: I. RADEK. Z oddziału chirurgicznego Dra Obalińskiego w Krakowie. II. Ropień w płucu niezwykłéj wielkości. — II. BLUMENSTOK Kazuistyka sądowolekarska II. Morderstwo przy ulicy Floryjańskiéj. (Dok) — III. *Oceny i sprawozdania:* BRYANT. O leczeniu chirurgiczném niedrożności jelit z opisem dwu przypadków przecięcia jelita. Sprawozdanie Dra Ponikły. ZIELEWICZ. MICHEL. — IV. *Posiedzenia towarzystw:* Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego — V. *Odcinek:* KRALCZYŃSKI. Ospa owcza w powiecie łańcuckim (Dok) i List z Krakowa. Dra. J. WARSCHAUERA. — VI. *Wiadomości bieżące.*

I. Z oddziału chirurgicznego Dra Obalińskiego w Krakowie.

II. Ropień w płucu niezwykłéj wielkości.

Skréślił Dr. J. Radek,
Sekundaryjusz tegoż oddziału.

Feliks T., mężczyzna 44 lat liczący, żonaty, kowal, opowiada, że sobie nie przypomina, aby kiedykolwiek chorował, aż dopiero w roku 1876 na początku października dostał zimnicy, która trwała przez trzy miesiące; w styczniu 1877 dostał gorączki, kłócia w boku lewym a równocześnie duszności i mocnego kaszlu, któreto przypady z wyjątkiem kłócia do tego czasu się utrzymują, na początku zaś kwietnia powstał po stronie lewéj klatki piersiowéj obrzęk, w skutek czego udał się do szpitala św. Łazarza, gdzie też przyjętym został na oddział chirurgiczny dnia 21 kwietnia 1877 r.

Stan obecny: Mężczyzna wzrostu średniego silnéj budowy ciała, źle odżywiony, powłoki ciała blado-żółte, błony śluzowe blade, na twarzy bardzo wybitna sinica, odnogi górne i dolne sinawe zimne, całe ciało pokryte potem zimnym. Ciepłota pod pachą mierzona 38° C., tętno 120 drobne i miękkie, oddech bardzo utrudniony 60 na minutę, chory nie może mówić z powodu mocnego kaszlu, przyczém wypluwa prawie czystą ropę w znacznéj ilości. Klatka piersiowa po stronie lewéj więcéj wypuklona aniżeli po prawéj okazuje międzyżebrza zupełnie wyrównane i przy oddychaniu wcale się nie porusza; natomiast po stronie prawéj są stosunki prawidłowe. Po stronie lewéj z przodu w miejscu sutka znajduje się ropień wielkości pięści, a nieco poniżéj i na zewnątrz od niego w przedniéj linii pachowéj znachodzi się drugi ropień takiéj saméj wielkości lecz mniéj wypukły. Przy wdechu napięcie tych ropni maleje, przy wydechu zaś i przy kaszlu znacznie się wzmaga; przy ucisku dłonią ropnie się zupełnie zapadają a chory doznaje przytém większéj duszności i kaszlu. Otoczone są one wałami zapalnemi i niekomunikują z sobą bezpośrednio, lecz za pośrednictwem jamy znachodzącéj się za żebrami. Uderzenia serca nie widać ani go wyczuć nie można z powodu ciągłego kaszlu. Wypuk po stronie lewéj w linii sutkowéj od szczytu do trzeciego żebra stłumiony bębenkowy, poniżéj aż do samego łuku żebrowego zupełnie tępy, tępość ta dochodzi aż do połowy mostka ku stronie prawéj. Po stronie prawéj od szczytu aż do 6tego żebra jawny pełny. Z tyłu po stronie lewéj wzdłuż łopatki przy kręgosłupie bębenkowy zresztą zupełnie tępy, po stronie zaś prawéj jawny pełny. Wysłuch: po stronie lewéj z przodu i w linii pachowéj wdech i wydech niesłyszalny, po stronie zaś prawéj w szczycie wdech i wydech nieoznaczony, poniżéj pokryty furczeniami. Z tyłu po lewéj wzdłuż łopatki przy kręgosłupie wdech i wydech oskrzelowy, zresztą zupełnie zniesiony, po prawéj wdech i wydech pokryty bardzo licznemi furczeniami. Fremitus pectoralis i bronchofonia po lewéj zupełnie zniesione. Wysłuch serca najwyraźniejszy nad wyrostkiem mieczykowatym mostka, tony sercowe zupełnie czyste ale słabe. Wątroba sięga na dwa palce poniżéj łuku, śledziona tak samo pod łukiem macalna.

Polegając na badaniu fizyczném klatki piersiowéj mniemaliśmy, że mamy do czynienia z otokiem opłucnéj lewéj, który się z jednéj strony wydobył pod skórę tworząc wyżéj wspomniane ropnie *(Empyema necessitatis)*, z drugiéj zaś strony przebił się do oskrzeli i tym sposobem sprowadził plwociny ropiaste.

Na téj podstawie, jakotéż mając wzgląd na stan ogólny chorego w obec rozpoczynającéj się nabrzękłości płuca prawego przecięto zaraz tego samego dnia międzyżebrze o godzinie 6 wieczorem w linii pachowéj przedniéj między 5 a 6tém żebrem na granicy wału zapalnego od ropnia drugiego, otworzono jamę opłucnéj i założono dren około 30 cm. długości, poczém wylało się około jednego litra ropy, którą wypuszczano w przestankach. Zaraz potém kaszel ustąpił prawie zupełnie, duszność i sinica się znacznie zmniejszyły, chory zaś napiwszy się wina orzeźwiony zasnął.

Następnego dnia rano ciepłota 36°, tętno 90, duszności nie ma, kaszel bardzo mały, chory czuje się dobrze, w nocy

zmieniono opatrzenie i łóżko, bo wszystko było przesiąknięte ropą, zresztą spał dobrze, ropy wychodzi jeszcze bardzo dużo, ropnie zupełnie się zapadły. Badanie płuc wykazuje z przodu do 4 żebra a z tyłu do połowy łopatki wypuk jawny i pełny, wdech i wydech w tych miejscach nieoznaczony, po stronie prawéj furczeń nie ma, zresztą jak poprzednio. Ciepłota wieczorna 37·6° C.

Dnia 23/4. Chory miał się do północy dobrze, po północy zaś dostał dreszczu, duszności i kłócia w boku prawym, rano 39·4° C. Badanie klatki piersiowéj niewykazało po stronie lewéj żadnych zmian, po prawéj zaś z tyłu od dolnego końca łopatki wypuk przytępiony, wdech i wydech nieoznaczony, tarcie. Chory miał się od tego czasu coraz gorzéj, a następnego dnia o godzinie 6 z rana zakończył życie.

Przy sekcyi wykonanéj przez Dra Ponikłę w zakładzie anatomo-patologicznym pokazało się, że opłucna płuca lewego była zrośnięta z opłucną żebrową a w miejscu dolnego płatu i części płatu górnego znachodziła się jedna jama pokryta warstwą tkaniny wrzekoméj i zawierająca cokolwiek ropy, po stronie zaś prawéj świéże zapalenie ropne opłucnéj, przebicia z lewéj strony ku prawéj nie było; ropnie będące na klatce piersiowéj po stronie lewéj komunikowały z jamą bezpośrednio, pozostały kawałek płuca lewego, jakotéż i płuco prawe były obrzękłe.

W tych warunkach, w jakich chory do nas przybył było rozpoznanie ropnia w płucu niemożebném; bo zaledwie mogliśmy pobieżnie uskutecznić badanie a już trzeba było zabrać się do energicznego leczenia, gdyż chory z powodu sinicy i duszenia się był prawie w niebezpieczeństwie życia.

Wprawdzie mieliśmy plwociny obfite ropiaste, lecz one same jako takie nie wystarczają jeszcze do rozpoznania ropnia, gdyż tak dobrze mógł się przebić do oskrzela także i otok opłucnowy; żeby zaś z plwocin módz wnosić na ropień w płucu trzeba w nich wykazać makroskopijne kawałki płuc i mikroskopijne włókna elastyczne. Na tak jednak dokładne badanie zbywało nam czasu.

Możnaby zarzucić, żeśmy późniéj tego nie uczynili; lecz każdy przyzna, iż trudno przypuszczać ropień w płucu tam, gdzie się ma przed sobą tak wielkie stłumienie, gdzie są ropnie zewnętrzne *(empyema necessitatis)* i gdzie po przecięciu wypuściło się tak znaczną ilość ropy (1 litr); przeto w obec znakomitéj natychmiastowéj ulgi chorego pozostaliśmy przy początkowém naszém rozpoznaniu.

Dodać należy, że utrudniła rozpoznanie w obecnym przypadku także i wielkość ropnia, przeto zwracam szczegółowo jeszcze raz na nią uwagę szanownych czytelników, gdyż w literaturze nie zdarzyło się dotąd spotkać opis ropnia w płucu tak znacznéj wielkości, nie wspomina nawet o tem Leyden w ostatniéj swéj monografii. Również i to zasługuje na uwagę, że ropień dał w obecnym przypadku powód do tak groźnych przypadów i że przypady te ustąpiły po przecięciu klatki piersiowéj. Jest nawet rzeczą bardzo prawdopodobną, że gdyby nie było wystąpiło ostre zapalenie opłucny po drugiéj stronie, byłoby przyszło do zagojenia się téj znacznéj jamy; sądzę nawet, że nie byłoby od rzeczy w podobnym przypadku, jak ten, wykonać wypiłowanie kilku żeber w takim razie, gdyby gojenie jamy się opóźniało, tak, jak to czynimy przy dużych jamach pozostałych po otokach opłucnowych.

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. **Blumenstok.**

II. Morderstwo przy ulicy Floryjańskiéj.

(Dokończenie. Patrz Nr. 21.)

III. Co do czasu śmierci.

7) Według zeznania świadków znaleziono Józefę K. około godziny 10téj wieczór bez życia, a wtedy ciało jéj miało już być zimném, a ręce sztywnemi. Gdybyśmy na tém podaniu polegać mogli, wtedy musielibyśmy oświadczyć się za tém, że śmierć jéj nastąpiła przynajmniéj na 6 godzin przed 10tą, albowiem jeden tylko znany jest przypadek, w którym stężenie pośmiertne w rękach wystąpiło już w 6 godzin po śmierci; zazwyczaj występuje ono dopiero po upływie 10 godzin. Utrata zaś ciepłoty właściwéj ciału człowieka żyjącego następuje również po upływie kilku godzin po śmierci, zwłaszcza, jeżeli zwłoki leżą w miejscu chłodném i nie są dobrze odziane lub przykryte, czego jednak w tym przypadku nie było. Z tego powodu podaniu wyżéj wspomnionemu wiary dać nie możemy; co najwięcéj mogła koło godziny 10téj ręka denatki, jako nie przykryta, być chłodną, ale wątpić należy, ażali była sztywną. Z drugiéj strony nie ulega wątpliwości, że ciało Józefy K. było bardzo skłonném do rozpadu, ponieważ przy oględzinach uskutecznionych przez nas dnia następnego o godzinie 2giéj popołudniu barki i brzuch już były zielono zabarwionemi.

8) Uwzględniając wszystkie przytoczone tu okoliczności sądzimy, że śmierć Józefy K. prawdopodobnie nastąpiła na kilka godzin przed znalezieniem jéj zwłok, a w szczególności, że Józefa K. pozbawioną została życia koło godziny 7méj wieczór, albo nawet wcześniéj, oczywiście, jeżeli przynajmniéj podanie, że koło godziny 10téj ręce już były zimne, zasługuje na wiarę. Gdyby zaś i to podanie okazało się nie prawdziwém, wtedy niemoglibyśmy wcale wykluczyć możebności, że śmierć Józefy K. nastąpiła i znacznie późniéj.

IV. Co do narzędzi.

9) Pod względem użytych narzędzi odróżnić musimy trojakiego rodzaju obrażenia znalezione na zwłokach Józefy K., a mianowicie:

a) Dwie rany nad kością ciemieniową prawą, oraz rana nad kością ciemieniową lewą, następnie rany przed i za uchem prawém, a wreszcie stłuczyna na brodzie, połączona ze złamaniem szczęki dolnéj, zadane zostały narzędziem tępém ale kanciastém.

b) Trzy ranki okrągłe na czole i takaż ranka przed uchem prawém zadane zostały narzędziem, zakończoném nieco okrągło i śpiczasto, a z uwagi, że ranka ostatnia lejkowato zapuszczała się w głąb na kilka cm., wnosić wypada, że narzędzie to było kłójącém, dość długiem.

c) Złamanie 3 żeber po stronie prawéj i jednego po stronie lewéj oraz podbiegnięcie krwawe powłok nerkowych zdziałane zostały przez ugniecenie narzędziem tępém.

10) Narzędzie tępe, którém zdziałane zostały rany pod lit. *a)* opisane musiało być bardzo ciężkie i użytém z bardzo wielkim zamachem, sądząc po zniszczeniach, które wywołało. Albowiem skutkiem uderzeń zadanych w sklepienie nie tylko takowe zgruchotaném, a odłamki wielkie wgniecione zostały głęboko w istotę mózgową, ale nadto uległa

pęknięciu przez odbicie i podstawa czaszkowa. Jeżeli uwzględnimy, że narzędzie to działało nie bezpośrednio na głowę, lecz — jak później wykażemy — przez chustkę dość grubą, zimową i we dwoje złożoną, to spustoszenie tak znaczne, jakie wywołało, niemogłoby powstać, gdyby użytym został np. młot lub kamień miernéj wielkości; narzędzie musiało być zatém bardzo ciężkiém. Takiém narzędziem mogła być siekiera lub coś podobnego; mogło niém być i jedno z dwóch znalezionych w izbie żelazek krawieckich, ważących po 8 i 9 funtów wied. Narzędzie wreszcie po użyciu wcale nie musiało być zbroczone krwią, z powodu, że ono nie stykało się bezpośrednio z głową, tylko z chustką lub czapką.

11) Narzędzie kłójące, za pomocą którego rany na czole i za uchem prawém zadane zostały, musiało być:

α) dość ciężkiém, skoro przez uderzenie niém w czoło kość czołowa zgruchotaną została na drobne kawałki;

β) po użyciu było krwią zbroczone, skoro wtargnęło dość głęboko tak w czoło, jako w okolicę jarzmową prawą, i to bezpośrednio, nie zaś przez chustkę.

Z uwagi, że na czole wszystkie 3 rany okrągłe, regularne i jednakiéj objętości, umieszczone były w jednéj linii prostéj i w równych od siebie odstępach, około 4 cm. wynoszących, wnosić wypada, że narzędzie to kłujące prawdopodobnie miało przynajmniéj 3 końce śpiczaste. Narzędziem takiém mógł być tak zwany *casse-tête* żelazny, nieco większy, na palce na kształt dużego pierścienia zakładający się, zwłaszcza taki, który ma kolce i z boków, bo w takim razie i powstanie rany przed uchem prawém najłatwiéj wytłumaczyć by się dało przez uderzenie kolcem bocznym. Nie wykluczamy jednak absolutnie możebności, że rany na czole i w okolicy jarzmowéj prawéj zadane zostały i innéem narzędziem kłującém dość ciężkiém.

12) Obrażenia na tułowiu zdziałane zostały, jak powiedzieliśmy, przez ugniecenie i to w położeniu leżącém Józefy K., z uwagi,

α) że denatka, jak wynika z opisu odzieży, była po zimowemu ubrana;

β) że złamanemi zostały żebra po jednéj i drugiéj stronie z przodu symetrycznie w jednakiéj wysokości;

γ) że i obie powłoki nerkowe jednostajnie są podbiegnięte krwią.

Wykluczamy stanowczo działanie innego narzędzia tępego, prócz kolan, albowiem tylko przez klękanie na klatce piersiowéj i okolicy lędźwiowej można było tego rodzaju obrażenie wywołać.

V. Co do kolei, w któréj obrażenia zadane zostały.

13) O ile kombinacyja lekarska z położenia trupa, z ubrania, ze śladów krwi obok głowy i z ran na ciele znalezionych wysnuwać może z mniejszém lub większém podobieństwem do prawdy pewne wnioski, staraliśmy się zestawić kolej, w któréj obrażenia Klockowéj zadane zostały, oraz przebieg napadu, a to w następujący sposób:

a) Józefa Klockowa oczywiście albo powróciła była do domu, albo zabierała się do wyjścia, gdy napadniętą została. Była ona bowiem ubraną tak, jak się wychodzi lub wraca, a jeżeli, co według okoliczności jest prawdopodobniejszém, właśnie była wróciła do domu, to co najwięcéj po powrocie tyle tylko miała czasu, aby wejść do pokoju ciemnego, bo tam znaleziono na łóżku jéj zarękawek, ale nie miała jeszcze czasu do zdjęcia chustki, którą nosiła na głowie.

b) Powróciwszy więc do pokoju tylnego z chustką jeszcze na głowie uderzoną została ciężkiém narzędziem tępém kilkakrotnie w głowę z przodu, i to

α) albo na miejscu, gdzie niedaleko od trupa znaleziono na podłodze plamkę krwawą, albo prawdopodobniéj

β) na miejscu, gdzie zwłoki jéj znaleziono, — poczém upadła i już miejsca tego nie opuściła. W tym razie plamka sub α) wspomniana mogłaby pochodzić od narzędzia krwią zbroczonego lub może od chustki późniéj z pod ciała wysuniętéj.

c) Nie ulega wątpliwości, że Józefa K. miała chustkę na głowie, w chwili gdy śmiertelnie w głowę została ugodzoną, nadto, że chustka czworoboczna była we dwoje złożoną, tak jak ją zwykle kobieta nosi na barkach lub na głowie. Dowodzi tego:

α) okoliczność, że chustka po jednéj stronie, którą stykała się z głową, była mocno powalana krwią i mózgiem, po stronie zaś przeciwnéj były tylko ślady przesiąkania krwi;

β) że w jednėm miejscu znaleziono kawałek skóry z włosami;

γ) że w drugiém miejscu obie połowy chustki symetrycznie były przeszyte, a chustka była zresztą prawie nową; przemawia to za tém, że chustka przedziurawioną została w skutek uderzenia głowy Józefy K. narzędziem tępém.

d) Ponieważ nadto kawałek skóry z włosami przylepiony do chustki, według umiejscowienia swego zdaje się odpowiadać ranie nad kością boczną lewą, a miejsce, na którém kawałek ten skóry się znajduje, oddalonem jest od załamka chustki na 20 cm., więc chustka, którą Józefa K. miała na głowie, musiała być w chwili uderzenia jéj przesuniętą i zwieszoną na twarzy, tak, że może oczy przykrywała.

e) Obie rany główne nad kośćmi bocznemi prawą i lewą znajdują się przed brzegiem czapki, którą Józefa K. nosiła pod chustką; ponieważ w tych miejscach głowa tylko chustką była przykrytą, uderzenie wywołało tak znaczne spustoszenie; podczas gdy ku tyłogłowiu, które pokryte było nietylko chustką ale i czapką grubą, uderzenie zapewne tém samém zadane narzędziem zdziałało ranę o wiele mniéj znaczną, bo tylko do okostnéj dochodzącą, ale za to bardziéj poszarpaną.

f) Obie wzmiankowane rany główne mogły być wywołane i jednėm narzędziem i jednorazowém uderzeniem, jeżeli narzędzie było większém; a za tem, że narzędzie było dość wielkie, przemawiać się zdaje i ta okoliczność, że przedziurawienie chustki nastąpiło w miejscu na 11 cm. na prawo odległém od owego miejsca, do którego na chustce przylegał kawałek skóry.

g) Tak samo i obie rany gniecione przed i za uchem prawém mogły być zadane jednėm uderzeniem przez chustkę tém samém narzędziem tępém.

h) Obrażenie brody, które pociągnęło za sobą złamanie żuchwy, zadane zostały narzędziem tępém.

i) Otrzymawszy obrażenia dotąd wspomnione Józefa K. upadła na podłogę zwrócona twarzą ku ścianie i szafie; wtedy chustka zsunęła się z głowy, — znaleziono ją bowiem nie na głowie, lecz pod nią, — wtedy krew z ran głowowych uchodziła na podłogę, wtedy wreszcie wystąpiły i wymioty. Inaczéj bowiem nie możnaby sobie wytłumaczyć, dlaczego na płaszczu i sukniach nie było ani śladu krwi i wymiocin.

k) Musiała i teraz jeszcze Józefa K. dawać oznaki życia, gdyż sprawca rzucił się na nią już leżącą, i przyklęka-

jąc na niéj oraz depcząc ją nogami uderzył ją jeszcze narzędziem kolczastém w czoło i w okolicę jarzmową prawą.

14) Na pierwszy rzut oka zdawałoby się, że sprawca ściągnął ofierze swojéj nasamprzód chustkę na twarz, powalił ją na ziemię, a potém przyklęknąwszy na niéj zadał jéj rany głowowe. W takim razie atoli nie dałoby się wytłumaczyć, jakim sposobem obfita krew i wymiociny mogły się znajdować na podłodze, a chustka natomiast mogła leżeć pod głową. Z tego powodu prawdopodobniejszym wydaje nam się przebieg powyżéj opisany szczegółowiéj.

Sprawcy czynu okropnego nie wykryto. Ubolewać nad tém należy nie tylko ze stanowiska sprawiedliwości, ale i praktyki sądowo-lekarskiéj. Jakkolwiek mniemam, że kombinacyja powyższa opiera się na ścisłych wnioskach loicznych, to przecież nie mogę ją uważać za tak pewną, jak w pierwszym przypadku, w którym złoczyńca oddał jéj świadectwo prawdy; niedostaje jéj bowiem, że tak powiem, owéj próby arytmetycznéj, która dowodzi, że działanie było dobre. Ważniejszą o wiele jest w niniejszym przypadku kwestyja co do narzędzi i przyznaję, że kwestyja ta pozostaje dla mnie wątpliwą. Trudno przypuścić, aby do skrytobójczego napadu na kobietę bronić się niemogącą już z powodu odzienia ciężkiego zimowego, do napadu w ciemnéj izbie, należeć miało więcéj niż jedna osoba, i dlatego w orzeczeniu mówię tylko o sprawcy w liczbie pojedyńczéj. Jeżeli zaś nie ma potrzeby, a w każdym razie podstawy do przypuszczenia więcéj sprawców, wtedy zachodzi pytanie, w jakim celu jeden człowiek użył dwóch przynajmniéj narzędzi, bo narzędzia tępego, bardzo ciężkiego, które wywołało zgruchotanie czaszki, i narzędzia kolczastego, które zdziałało owe rany małe ale głębokie na czole, a których symetryczne ułożenie koniecznie domyśleć się kazało, że narzędziem tém był tak zwany *casse-tête*. Przyznaję, że po raz pierwszy spotkałem się z obrażeniami odnieść się dającemi do tego narzędzia nowomodnego, a okoliczność ta dowodząca, że obrażenia takie dotąd u nas wyjątkowo tylko się zdarzają, mogła mieć niejakie znaczenie dla śledztwa, o ile ona właśnie zwróciła uwagę na użycie wyjątkowego narzędzia tego. Ponieważ rzadko kiedy zbrodniarz posługuje się kilkoma narzędziami, ponieważ następnie trudno przypuścić, aby morderca Kłockowéj przyniósł był ze sobą siekierę lub inne ciężkie narzędzie, którém czaszka zgruchotaną została, więc najprawdopodobniejszém mi się zdaje, że tenże przybył na miejsce okropnego swego popisu uzbrojony li w *casse-tête*, a tam znalazłszy żelaza krawieckie użył najprzód jednego z nich, a dopiero późniéj, kiedy ofiara już leżała nieprzytomną na ziemi, klękając na niéj dobył jeszcze narzędzia kolczastego i zadał jéj rany czołowe.

Niemniéj tajemniczym, jak opisany, był i pozostał przypadek, który z kolei nastąpi.

III. Oceny i sprawozdania.

O leczeniu chirurgicznem niedrożności jelit z opisem dwu przypadków przecięcia jelita *(enterotomia)*. (Sprawozdanie z rozprawy Tomasza Bryanta, czytanéj w Tow. lek. londyńskiem dnia 29 kwietnia 1878.) Podał Dr. Stanisław Ponikło.

Przypadki zaparcia jelitowego można podzielić ze stanowiska klinicznego na ostre i przewlekłe: i tak uwięźnięcie jelita skutkiem przepukliny wewnętrznéj, skutkiem zaciśnięcia jelita przez część sieci, kréski lub przez pasma łączno-tkankowe nowo-wytworzone, jak niemniéj zwężlenie jelit *(volvulus)* zwykło wywoływać nagłe i gwałtowne przypady niedrożności przewodu pokarmowego. Przypadki zaś ścieśnienia jelita, bądź cienkiego, bądź grubego na tle zapalenia lub zwyrodnienia nowotworowego ścian jelita, ścieśnienie wywołane ugniotem guzów rozwijających się w jamie brzusznej, splątanie i zlepienie pętli jelitowych w następstwie zapalenia przewlekłego otrzewnéj, wreszcie przypadki zaparcia kałowego, przybierają przebieg przewlekły. Wgłobienie jelita *(intussusceptio)* może się objawiać zarówno ostro jak przewlekle.

Ostateczną i bezpośrednią przyczyną niedrożności jelit jest w każdym przypadku jakaś zapora działająca mechanicznie, zupełnie jak w przypadkach przepuklin zewnętrznych. Zapora ta w przeważnéj liczbie przypadków jest tego rodzaju, że nadzieja wyleczenia dobrowolnego jest bardzo słabą i może być stawioną zupełnie na równi z szansą dobrowolnego ustąpienia uwięzgłéj przepukliny zewnętrznéj, jeżeli ją pozostawimy naturalnemu przebiegowi z zaniechaniem wszelkich zabiegów leczniczych. Wprawdzie zdarzają się przypadki uwięzgłych przepuklin zewnętrznych, które same dobrowolnie ustępują, jak niemniéj i zaparcie wewnętrzne jelit z jakiejkolwiek przyczyny powstałe może dzięki pewnym nadzwyczaj pomyślnym, w każdym razie jednak tylko przypadkowym i nader wyjątkowym okolicznościom, być dobrowolnie wyleczonem. Mimo to żaden lekarz nie pozostawi uwięzgłéj przepukliny zewnętrznéj przebiegowi naturalnemu, nie będzie się długo łudzić skąpą nadzieją ustąpienia dobrowolnego, lecz zabierze się bezzwłocznie do uwolnienia uwięzgnienia drogą zabiegu operacyjnego, baczny na to, aby przez zbyt długie wyczekiwanie sprawa chorobowa nie przybrała cech groźnych i nie doprowadziła do takiego schorzenia tkanin odnośnych, któreby udaremniło sprawę odnowy i wygojenia się, niezbędny warunek pomyślnych widoków rękoczynu. Jasném jest, że zapora mechaniczna tylko na drodze mechanicznéj może być usuniętą; podawanie leków j. n. makowca jest zdolne tylko łagodzić objawy podmiotowe chorego i doprowadzić ztąd często do złudnego zapatrywania na stan chorego, w rzeczywistości groźny i wymagający postępowania leczniczego bezzwłocznego i energicznego.

Otóż autor rozprawy, z któréj zdajemy sprawę, wychodząc z założenia, że przypadki niedrożności jelita z nader rzadkiemi wyjątkami pozostawione przebiegowi naturalnemu, kończą się śmiertelnie, tak jak przypadki uwięzgłych przepuklin zewnętrznych, zaleca zastósować w każdym przypadku z rozpoznaniem pewném postępowanie operacyjne, mające na celu mechaniczne i bezpośrednie zniesienie przyczyny, wywołującéj niedrożność. Jak jedynym sposobem postępowania w przepuklinach zewnętrznych jest herniotomija, tak w przypadkach zaparcia wewnętrznego jelit jedynym racyjonalnym zabiegiem wedle autora jest laparotomija, w stósownym czasie wykonana.

Dowodzi daléj, że owaryotomija i inne rękoczyny, wymagające przecięcia otrzewnéj, obecnie coraz częściéj wykonywane zmniejszyły zbytnią trwożliwość w tym względzie a patologija pouczyła, że w przeważnéj liczbie przypadków zaparcia jelitowego nie trudną jest rzeczą odszukać przyczyny zaparcia i że takowa raz odszukana często z łatwością operacyjnie usunąć się daje. Na téj podstawie ośmiela się wyrzec zdanie, że we wszystkich przypadkach uwięzgnienia jelit wewnętrznego z jakiejkolwiekbądź przyczyny należy wykonać

laparotomiję, że nadto rękoczyn ten ma być wykonany rychło a nie odkładany jako *dernier ressort* po wyczerpaniu innych mniéj energicznych zabiegów leczniczych. Nim się lekarz zdecyduje na wykonanie tak niebezpiecznego rękoczynu, jakim jest laparotomija, musi uprzednio upewnić się o dobrém i dokładném rozpoznaniu sprawy chorobowéj, co więcéj musi się starać, o ile to jest możebném, wyrobić sobie zdanie o jakości przyczyny niedrożność wywołującéj i o prawdopodobnym układzie i konfiguracyi części odnośnych. Tu zachodzą trudności wprawdzie nie małe, lecz nie do niepokonania. Niezbędną tu jest rzeczą dokładna znajomość obrazów sekcyjnych różnych rodzajów niedrożności jelit, tudzież znajomość częstości względnéj pojawienia się takowych. Bez tego ogólne tylko i powierzchowne rozpoznanie można zrobić, lecz niepodobna dojść do ocenienia miejscowych stosunków, prawdopodobnie w danym przypadku zachodzących. Autor podaje tablicę następującą uwidoczniającą częstość pojawiania się różnych rodzajów zaparcia jelitowego na podstawie protokółów sekcyjnych z „Guys Hospital,“ przez przeciąg lat 22 zbieranych a obejmującą 124 przypadków.

Przyczyny niedrożności jelit z wyłączeniem przepuklin.

- 33*) Nagłe zaparcie jelit
  - 1. skutkiem przepukliny wewnętrznéj
  - 7. skutkiem zwężlenia *(volvulus)*
  - 25. skutkiem zaciśnięcia więzami i pasmami nowowytworzonemi
    - 14. pasma łączno-tkankowe po zapaleniu otrzewnéj
    - 6. uchyłki jelitowe *(diverticula)*
    - 2. wyrostek robaczkowy
    - 2. szyjka worka przepuklinowego
    - 1. szypułka guza jajnikowego
- 76. zaparcie jelit przewlekłe
  - 3. zaparcie kałowe
  - 3. mechaniczny ucisk nowotworów
  - 47. ścieśnienie jelit *(strictura)*
    - 2. w jelicie cienkiém
    - 45. w jelicie grubém
      - 33. w odbytnicy i kiszce esowatéj
      - 7. w poprzecznicy
      - 5. w kiszce ślepéj lub na zastawce Bauhina
  - 23. zlepienie pętli jelitowych skutkiem zapalenia otrzewnéj lub raka.
- 15. wgłobienie jelita *(intussusceptio)*
  - 2. w odbytnicy
  - 7. wgłobienie części jelita biodrowego do kiszki ślepéj
  - 6. w jelicie cienkiém.

Razem 124 przypadków

Co się tyczy przypadków zaparcia jelitowego nagłego, czyto skutkiem przepukliny wewnętrznéj, zwężlenia lub jakiejkolwiek innéj przyczyny, to są one identyczne z przypadami uwięzgłéj przepukliny zewnętrznéj, jako to: nagłe wystąpienie cierpienia u osoby dotąd zupełnie zdrowéj, gwałtowny ból środkowy brzucha pojawiający się w napadach i połączony z zapadem, zaparcie żywota, niezdolność wydalania gazów, czkawka, czasami nadto skąpa ilość moczu lub zupełne tegoż zatrzymanie i widoczność rozdętych pętli jelitowych, zarysowujących się, przez powłoki brzuszne. Nie będzie jednak w przypadku ostrym żadnego guza w jamie brzusznéj, parcia na stolce ani krwotoku jelitowego. W przypadkach zaś zaparcia jelitowego przewlekłego przypady podane poprzedzane bywają przypadami łżejszemi przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu. Chorzy tacy podają, że doznawali bólu w różnych odstępach czasu, trudności w oddawaniu stolca, wypływu śluzu, ropy lub krwi z odbytnicy, wreszcie, że zauważali zmianę w zachowaniu się stolców, które raz były płynne i wolne, innym razem zbite i twarde. W każdym razie okoliczność, że przypady nagle nie wystąpiły bezpośrednio, lecz w następstwie przypadów długo trwałych, przewlekłych, naprowadza na myśl, że mamy do czynienia z przypadkiem zaparcia jelitowego przewlekłego. Rozpoznanie szczegółowe rzeczywistéj przyczyny zaparcia przewlekłego połączone jest z wielu trudnościami; przyczyny te bowiem mogą być bardzo rozmaite, wszystkie jednak, czyby to było ścieśnienie kiszki grubéj lub odbytnicy, ucisk ze strony guza w jamie miednicy, guza jajnikowego lub innego, przypadek zlepienia jelit cienkich w następstwie zapalenia otrzewnéj lub zwyrodnienia rakowatego tejże, schodzą się w ostatecznych swych skutkach; wszystkie pozostawione same sobie prowadzą do wyniku śmiertelnego, wywołując przewlekłe zapalenie otrzewnéj, lub też ostre po przebiciu jelita w następstwie ucieśnięcia, lub wreszcie prowadząc do pęknięcia *(ruptura)* jelita, jak bywa w kiszce ślepéj skutkiem ucisku mas kałowych, prących w kierunku odwrotnym na zastawkę Bauhina.

Jeżeli zwężenie znajduje się w odbytnicy, można je wybadać z łatwością za pomocą palca; jeżeli jest wyżéj w zakrzywieniu esowatém, również może być wybadane przez włożenie całéj ręki do odbytnicy wedle sposobu Simona. Jeżeli przyczyną zaparcia jest guz nowotworowy, ten może być stwierdzony przez obmacanie i opukanie brzucha. Lecz inne przypadki (tablica podana poucza, że na 76 przypadków przewlekłego zaparcia jelitowego 3 odnosiły się do zaparcia kałowego, 3 do ugniotu przez nowotwory, 23 zawdzięczało początek swój splątaniu i zlepieniu pętli jelita cienkiego a 47 ścieśnieniu *strictura)*, przedstawiają znaczne trudnosci rozpoznawcze.

Na rozpoznanie dwu ostatnich przyczyn najwięcéj światła rzuca kazuistyka patologiczna. Zlepienie jelit w następstwie zapalenia lub zwyrodnienia rakowego otrzewnéj dotyczy zazwyczaj jelit cienkich. W przypadkach tych przyczyną niedrożności są zrosty łączno-tkankowe, wywołujące zakrzywienia i zagięcia nieprawidłowe pętli jelitowych, upośledzające ruch robaczkowy tychże. W przypadkach zaś ścieśnienia nieprawidłowe funkcyjonowanie jelit jest bezpośredniém następstwem zapory mechanicznéj ztąd powstałéj.

Wiernem odbiciem stanu tego są przypady chorobowe. W przypadkach zlepienia pętli jelita cienkiego funkcyja przesuwania treści jelitowéj jest upośledzoną, w przypadkach ścieśnienia oddawanie kału jest utrudnione; stąd w przypad-

*) Cyfry oznaczają ilość przypadków

kach pierwszego rodzaju ból występujący w napadach, nieregularne i niezupełne wypróżnienia jelit i nie bolesne oddawanie stolca. W ścieśnieniu jelita zazwyczaj nie ma napadów silnego bólu, wyjąwszy o ile je sprawić musi nadmiarowe rozdęcie jelit gazami; ważnym nadto przypadem jest zmienna jakość stolców, ból przy oddawaniu takowych i obecność w nich śluzu, ropy lub krwi. Daléj w przypadkach zlepienia jelit cienkich brzuch rzadko bywa znacznie rozdęty, rozdęcie dotyczy tylko części środkowéj i podpępkowéj; w ścieśnieniu wydęcie brzucha jest objawem prawie stałym i dotyczy okolicy lędźwiowéj i nadpępkowéj.

Ku pomocy w rozpoznawaniu tych stanów chorobowych podaje autor tablicę, którą dla jéj dokładności i łatwego przeglądu poniżéj oddajemy.

	Nagłe zaparcie albo uwięzgnienie (*strangulatio*)	Przewlekłe zaparcie a) skutkiem schorzenia jelita grubego	Przewlekłe zaparcie b) skutkiem schorzenia jelita cienkiego	Nagłe lub przewlekłe wgłobienie jelit (*intussusceptio*)
1) Dawniejszy stan chorego	W zupełném zdrowiu	Okazywał przez krótszy lub dłuższy przeciąg czasu przypady „brzuszne“.	Poprzedzały napady zaparcia niezupełnego.	Stan zdrowia zupełnego.
2) Rozwój przypadów chorobowych	Bardzo nagły	Przypady rozwijały się stopniowo lub nastąpiło zaostrzenie przypadów dawniéjszych.	Napady kolki w następstwie dawniejszych przypadów.	Nagłe powstanie przypadów, które wzmagają się, jeżeli wgłobienie jest ostre a słabną w przypadku wgłobienia przewlekłego.
3) Wczesne objawy chorobowe: a) Ból	„Ból brzuszny„ rozpromieniający się odśrodkowo, występujący w napadach.	Ból nieograniczony rozlany i wzmagający się podczas rozdęcia jelit.	Ból w napadach, pomiędzy któremi względny spokój.	Ból ograniczony, często dający się złagodzić przez ucisk.
b) Wymioty	Nagłe powstanie wymiotów kałowych	Wymioty przerywane i kałowe aż do końca.	Niestałe pojawiające się podczas napadów kolki	Nagłe powstające i kałowe w nagłych, przerywane w przewlekłych przypadkach lub nawet brak zupełny takowych
c) Zapad (*collapsus*)	Bardzo wyraźny	Brak zapadu aż do końca.	Brak takowego aż do ostatnich chwil.	Bardzo wyraźny w nagłych, mniéj wydatny w przewlekłych przypadkach.
d) Zaparcie żywota	Zupełne zaparcie i niezdolność wydalania gazów	Stopniowo wzmagające się	Napady zaparcia żywota naprzemiany z prawidłowém działaniem jelit	Czasami bywa, lecz zazwyczaj przypady „dyzenteryczne“: parcie na stolec, stolce śluzowo-krwawe lub krwotoki.
4) Rozdęcie brzucha	Nagłe, środkowe, lub dotyczące części podpępkowych (*hypogastria*)	Stopniowo wzmagające się w okolicy lędźwiowéj lub nadpępkowéj.	Nigdy bardzo znaczne, wzmagające się podczas napadu.	Rzadko znaczne.
5) Wskazówki zyskane przez obmacanie	Rozdęte pętle jelitowe czasem mogą być namacane. Odgłos wypukowy bębenkowy.	Ograniczony obrzęk czasem wymacalny w jednéj ze zatok biodrowych.	Czasem ciastowaty obrzęk przybierający kształt węzła podczas napadu.	Wyraźny obrzęk czasem wymacalny; kształt takowego zmienia się podczas napadu.
6) Wskazówki zyskane przez oglądanie	Ściany brzuszne napięte w okolicy pępkowéj i podpępkowéj z widocznemi pętlami jelita rozdętego.	Brzuch szeroko rozdęty; pętle jelit widoczne	Pętle jelitowe wyraźnie widoczne.	Nic szczególniejszego nie widać.
7) Ruch robaczkowy	Rzadko widzieć się daje.	Wydatny.	Bardzo wydatny:	Nie widoczny.
8) Mocz	Skąpy lub zupełnie zatrzymany.	Ilość moczu zwykła.	Prawidłowa ilość	Prawidłowa ilość.
9) Wyniki badania „per rectum“	Odbytnica najprawdopodobniéj próżna.	Można wybadać ścieśnienie jelita w odbytnicy lub kiszce esowatéj przez badanie ręczne.	Nic szczególnego.	Odbytnica może być wypełniona śluzem lub zawierać wgłobione jelito.

(Dokończenie nastąpi).

Dr. Zielewicz (w Poznaniu): **Stosowanie chlorku pilokarpinu w praktyce dziecięcéj z pewnemi zmianami przy użyciu.**

Po krótkiéj wzmiance o pracach Demmego i A. Jurasza, zajmujących się śledzeniem działania pilokarpinu na ustrój dziecięcy jako środka napotnego, Z. w rozprawie z dołączeniem wykazu tabelarycznego podaje wyniki własnych poszukiwań, oparte na podstawie 23 przypadków, badanych przeważnie (21 razy) w poznańskim szpitalu dla dzieci, a częściowo (2 razy) w praktyce prywatnéj. U 19 chorych środek ten stosowany był w celach leczniczych, głównie w puchlinach, powstających w przebiegu osutek ostrych, a u 4ga dzieci tylko w celu stwierdzenia skutków farmakodynamicznych pilokarpinu. Do powyższych celów używał Z. 2% roztworu, wstrzykując pod skórę stopniowo od 0·002 do 0·012

Wyniki badań były następujące: Już w kilka minut po zastrzyknięciu u większéj liczby dzieci obok zaczerwienienia twarzy występowały obfite poty, najpierw na czole i twarzy, następnie na tułowiu i odnogach, utrzymując się od 1 do 7 godzin. Równocześnie z potami pojawiało się ślinienie, zawisłe według spostrzeżeń autora, więcéj od wieku pacyjenta niż od ilości zażytego środka. Wzajemnego zastępstwa dwóch tych wydzielin Z. nie przypuszcza, gdyż uważał, że u niektórych dzieci występowały równocześnie obfite poty i ślinienie, u innych znów jedna i druga wydzielina w skąpej ilości a zaledwie u kilkorga dzieci postrzeżono przy lekkim pocie obfite ślinienie. Opierając się na własném doświadczeniu badający twierdzi, że pilokarpin u dzieci jest pewnym środkiem napotnym lecz o wiele pewniejszym środkiem naślinnym, chociaż ilości wydzielonéj śliny w cyfrach nie oznaczono, gdyż większą jéj część dzieci połykają. Stałém lecz krótko trwającém zjawiskiem śród potów i ślinienia bywa zniżenie cieploty o 0·5° do 1·8° C. Mniej pożądanemi a prawie u wszystkich dzieci występującemi zjawiskami bywają jeszcze: parcie na mocz, nudności, wymioty i zapad. U wielu dzieci występują wśród potów obfite cuchnące wypróżnienia, wśród boleści i parcia na stolec częstokroć tak silnego, że nawet dbałe o porządek dzieci wstrzymać się nie mogą i kał pod siebie oddają. Wreszcie prawie u $^1/_3$ części dzieci po użyciu pilokarpinu uważał Z. znaczny niepokój ustający dopiero po obfitych wymiotach.

W celu usunięcia tych przykrych zjawisk, utrudniających stosowanie pilokarpinu w praktyce dziecięcéj, radzi Z. łączenie dwuprocentowego rozcieku pilokarpinu z jednoprocentowym morfinu, tak iż w jednéj przedziałce cieczy w strzykawce Pravaza znajdować się ma 0·002 pilokarpinu a 0·001 morfinu. Przy używaniu téj mięszaniny badający zauważył, że nudzenie, wymioty, parcie na mocz i stolec nie występowały tak często a zawsze w łagodniejszéj formie. Jeżeli po pierwszych zastrzyknięciach postrzegano u dzieci skłonność do omdlewania i zapadu, dodawał autor do wzmiankowanego rozcieku pilokarpinu z morfinem kilka kropli olejku kamforowego.

Rozprawkę swą streszcza Z. w końcu jak następuje: 1) Chlorek pilokarpinu uważać należy i w praktyce dziecięcéj za pewny środek napotny. 2) Nieprzyjemne współobjawy jednakże stają na przeszkodzie powszechniejszemu stosowaniu tego przetworu. 3) Aby takowe usunąć lub w części złagodzić należy: *a)* używać o ile możności jak najmniejszych dawek; *b)* łączyć pilokarpin z morfinem (w stosunku 2:1); *c)* celem zapobieżenia zapadowi do rozczynu powyższego dodawać po kilka kropli olejku kamforowego. (*Central-Zeitung für Kinderheilkunde, Orig. Mitth.* 1878. Nr. 14.)

M. L. J.

Karol Michel: **Angina epiglottica anterior**

Autor miał dotąd sposobność kilkakrotnie zauważyć u chorych skarżących się na trudności w przełykaniu połączone z gorączką i cierpieniem ogólném, że przyczyną téj choroby nie było zapalenie nieżytowe połyku, lecz obrzęk usadowiony na przodkowéj powierzchni nagłośni. Badanie połyku nie wykryło albo zmian żadnych, albo tylko nieznaczne zaczerwienienie łuku podniebieniowego tylnego jednego lub drugiego. Dopiero wziernik wykrywał istotną przyczynę choroby w postaci obrzęku wielkości orzecha laskowego, mniéj lub więcéj zaczerwienionego lub jasno szarawego, napiętego i połyskującego, którego siedzibę stanowiła przodkowa powierzchnia nagłośni. Dołki między językiem a nagłośnią zupełnie były wygładzone a nawet chrząstka nagłośni wydawała się jakby napęczniałą. U dwóch chorych przesunęło się zapalenie również na fałd nalewko-nagłośniowy *(plica aryepiglottica)*. Dwukrotnie można było także wyśledzić zmianę na szyi, okazało się bowiem, że skóra była przyczepioną do chrząstki tarczykowéj, nie była przesuwalną a za naciskiem chorzy uskarżali się na ból, oczywiście skutkiem zapalenia tkanki łącznéj podskórnéj.

Trudności w przełykaniu były bardzo znaczne; chorzy mieli uczucie, jakby w gardle ich znajdował się guz sprowadzający nudności i wymioty. Leczenie zasadzało się na podawaniu płókań z wody lodowéj i okładów z lodu, poczém bóle ustępowały bardzo szybko a i obrzęk w ciągu dni kilku znikał. Autor zwraca w końcu uwagę, aby bardzo dokładnie badać szczególniéj tych chorych, którzy przy nieznacznem tylko cierpieniu połyku uskarżają się na znaczne trudności w przełykaniu; dzięki wziernikowi krtaniowemu cierpienie to nazwane przez autora *Angina epiglottica anterior*, łatwém jest do rozpoznania. *(Wiener med. Woch. 1878. Nr. 21).*

Obt.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IIIcie z dnia 29go marca 1878 r.

Przewodniczący prof. Dr. Lutostański. Obecnych członków 12. Gość jeden.

1) Po przeczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, oznajmia przewodniczący, że Tow. lek. krak. przyjęło regulamin, uchwalony przez komisyję higijeniczną, tudzież, że takowe wybór osób na członków przybranych komisyi potwierdziło.

2) Doc. Dr. Grabowski czyni wniosek, aby wybrać podkomisyję, któraby obmyśliła sposób zwrócenia uwagi władz dotyczących na niebezpieczeństwo zawleczenia do kraju naszego chorób zakaźnych z okolic wojną dotkniętych. P. Hoff zapytuje wnioskodawcę, czy środki ostrożności przez c. k. Namiestnictwo zarządzone nie uważa za dostateczne, a jeżeli tak jest, jaki projekt uważa za najstósowniejszy. Inżynier Łuszczkiewicz zapytuje zaś, czy choroby zakaźne w okolicach w mowie będących skonstatowane zostały i wspomina o środkach odwietrzających, już zarządzonych co do przewozu wagonów. W odpowiedzi p. Hoffowi namienia Dr. Grabowski, że wniosek jego dąży do tego, aby środki desinfekcyjne, przez władze zarządzić się dopiero mające, tém spiesznéj weszły w pożądane wykonanie, a Dr. Domański i wnioskodawca przytaczając miejscowości, gdzie wystąpił dur plamisty epidemicznie, dają p. Łuszczkiewiczowi odpowiednie wyjaśnienie. Prof. Janikowski popiera wniosek Dra Grabowskiego. Podczas głosowania wniosek zostaje uchwalony a w skład podkomisyi wchodzi wnioskodawca, Doc. Dr. Domański, Dr. Lutostański i Dr. Rybczyński.

3) Przewodniczący żąda, aby komisyja higijeniczna zaproponowała osoby do uregulowania prac tejże. Prof. Janikowski jest jednak zdania, że to już należy do zakresu działania bióra, na co się zgodzono.

4) Z kolei odczytuje przewodniczący dalszy ciąg swéj pracy o „przenikliwości ścian i pomalowaniu tychże" i objaśnia swój odczyt okazanemi przyrządami. W dyskusyi zabiera głos prof. Janikowski wykazując użycie wykładania ścian drzewem i pilśnią, oraz wykładanie pilśnią okien, zaleca je jako wyborny środek wentylacyjny, i zwraca uwagę na ich praktyczność zastósowania w barakach i szpitalach. p. Hoff jest zdania, że wapień do budowy ścian użyty jest o tyle niepraktyczniejszym od

cegieł, że przepuszcza wilgoć. Prelegent odpowiada pierwszemu, że użycie pilśni i drzewa zaleca się zwłaszcza wtedy, gdy pokrywa drzewna olejno zostanie pomalowaną, przy obłożeniu jednak okien pilśnią strata ciepłoty będzie znaczną; p. Hoffowi oddaje słuszność z tém namienieniem, że wymogi higijeniczne dają pierwszeństwo budowie z wapna. Doc. Dr. Grabowski zwrócił uwagę na to, iż powietrze wnikające przy wentylacyi naturalnéj przez szpary w ścianach do mieszkań, ulega pewnéj zmianie, a mianowicie, że brak w nim ozonu, którego znaczenia dla zdrowia, chociaż dokładnie nieznanego, lekceważyć jednak niemożemy. Ozon wytwarzający się w pobliżu machin elektrycznych odkrył w zeszłym wieku van Marum, ale odkrycie to poszło późniéj w niepamięć i dopiero Schoenbein około 1840 r. odkrył go na nowo i wykazał, że zawsze pewna część tlenu znajduje się w powietrzu w postaci ozonu, który tworzy się przy parowaniu wody, przy przechodzeniu iskier elektrycznych przez powietrze, przy ulatnianiu się olejków eterycznych itp. Ozon jako postać tlenu odznacza się zapachem właściwym i większém powinowactwem chemicznêm do ciał ukwaszalnych. Chemicy też wyobrażają sobie, że drobina ozonu jest 3 atomową, podczas gdy zwykły tlen jest dwuatomowym. Ilość ozonu w powietrzu ulega wahaniom, od miejscowości zawisłym, tudzież rocznym i dobowym. Że więc ozon ma wpływ na zdrowie, przypuszczano od dawna. Odpowiednio temu przypuszczeniu zauważono, że gdy w powietrzu znajduje się dużo ozonu, wtedy panują przeważnie choroby narządu oddechowego, zapalenie płuc i nieżyt oskrzeli. Mniemano więc, że nadmiar ozonu jest przyczyną tych chorób, gdy więc znów dopatrywano się związku przyczynowego między brakiem ozonu a panowaniem chorób przewodu pokarmowego. Także powstawanie i szerzenie się chorób zakaźnych miało w związku zostawać z obecnością ozonu w powietrzu; od większéj zaś lub mniejszéj jego ilości miało zależeć nasilenie zaraz. Ponieważ jednak wraz z ilością ozonu ulegają także wahaniom inne stosunki klimatyczne, więc nie posiadamy na to dowodu, że właśnie w zmianach ilości ozonu a nie w zmianach innych czynników meteorologicznych dopatrywać się należy powodu nasilenia zaraz. Przypisywano też ozonowi wpływ na przemianę materyi w ustroju, sądząc, że z powietrza dostaje się do krwi. Z powietrza jednak do krwi obiegu dostawać się nie może, bo tak w drogach oddechowych jak i w przewodzie pokarmowym napotyka ozon tyle istot ukwaszalnych, do których ma powinowactwo, że koniecznie musi uledz rozkładowi. Prócz tego fizyjologowie wykazali, że hematyn posiada własność ozonizowania tlenu w powietrzu, więc, gdyby ustrój ozonu potrzebował, toby sobie sam z tlenu w krwi obiegu wytworzyć zdołał. Obecnie więc higijeniści nie sądzą, ażeby ozon do przemiany materyi w ustroju był potrzebnym, ani też nie przypisują wpływu chorobotwórczego, natomiast przypisują mu wielkie własności ukwaszania ciał organicznych w powietrzu. Ciała organiczne, w powietrzu zawieszone, poczytywane dziś bywają powszechnie za przyczynę zaraz, a gdy ozon wiąże te ciała ukwaszając je, wywiera zatém niejako pośredni wpływ przeciw szerzeniu się zaraz. Obecność ozonu w powietrzu stanowi dowód, że nie ma w niém ciał organicznych ukwaszalnych. A ponieważ ciała te uważamy za szkodliwe, więc powinniśmy się starać ażeby w powietrzu zawsze znajdował się ozon. Higijenę obchodzi zatém pytanie, czy w powietrzu mieszkań jest ozon, lub go też niema? Scoutette, Berigny, Baring i inni zajmowali się badaniami w tym celu i przekonali się, że w mieszkaniach, mających wiele osób rzadko kiedy ozon daje się wykazać; w mieszkaniach nieprzepełnionych, w których okna bywają otwierane, ozon się znajduje, i to im bliżéj okien, tém go jest więcéj w powietrzu. Oknami więc dostaje się do wnętrza. Baring badał także, czy przez pory w ścianach dostaje się ozon do wnętrza? W tym celu wieszał on papierki ozonoskopowe na ścianie i otaczał je szklannemi szybkami, tak, iż tworzył się rodzaj puszki, a papierki te, na które ozon wnikający oknami działać nie mógł, nigdy się nie zabarwiały, więc doświadczenie to dowodzi, że ozon porami ścian do wnętrza mieszkań się nie dostaje. Przyczyny tego odgadnąć nie trudno. W zaprawie bowiem ścian znajduje się dosyć wodanu wapniowego i wody, pod wpływem których ozon rozkładowi ulega. Przeciw badaniom Baringa możnaby podnieść zarzut, że ozonoskop nie daje wyników ścisłych, bo nie tylko ozon działa na papierku z jodku potasu, ale i inne ciała np. kwas azotowy, a nie mamy również miary, jakie ilości powietrza koło papierków przepłynęły. Baring jednak używał z takim samym wynikiem papierków taliowych, pewniejsze dających wyniki. Zresztą nie znając lepszych na ozon odczynników, musimy się na tych doświadczeniach opierać. Oknami więc wnika do mieszkań powietrze w ozon obfite, gdy przez pory w ścianach jest takowe ozonu pozbawione. A ponieważ ozon czyści powietrze i z tego powodu nie jest dla zdrowia obojętnym, więc, aczkolwiek cenną dla odnowy powietrza jest wentylacyja naturalna przez pory w ścianach, nie może ona nam przecież zastąpić w zupełności wentylacyi przez otwieranie okien, za czém przeto ze stanowiska higijeny zawsze przemawiać należy.

Na têm posiedzenie zamknięto.

Dr. Rybczyński.

V. Ospa owcza w powiecie łańcuckim.

Napisał Dr. K. Kralczyński,
lekarz powiatowy.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22.)

Z kolei rzeczy wypada mi omówić jeszcze i tę okoliczność, jak się ma zachować lekarz delegowany do leczenia i szczepienia owiec, gdy nie ma zapasowéj limfy i nie wie, zkąd takową na razie sprowadzić. Na to pytanie tak ważne odpowiadam, iż nie ma najmniejszéj obawy w zbieraniu limfy z owcy mającéj już ospę rodzimą, ponieważ i tak już nic się nie ryzykuje, bo owce w stadzie, gdzie jedna lub kilka dostało już ospy, wszystkie zapadną, a w skutek szczepienia przebieg jéj będzie łagodniejszy i krótszy.

Mając limfę przystępuje się do saméj czynności, którą się wykonywa igłą podobną do téj, jakiéj używamy przy szczepieniu ludzi, tylko nieco dłuższéj i głębszym opatrzonéj rowkiem. Miejscem szczepienia bywa ogon lub ucho; na ogonie szczepi się 2 do 3 cali od tyłu; na uchu zaś od $^2/_3$ do 1 cala od końca tegoż. Szczepienie na uchu jest nie równie wygodniejsze dla szczepiącego, ponieważ lekarz lub weterynarz obywa się bez pomocy, bierze owcę pod siebie, to jest okracza ją, przyczém owca może stać spokojnie, gdy przeciwnie szczepiąc na ogonie potrzebuje już asystencyi a barana lub owcę wypada przewracać na ziemię i należycie trzymać, co już z wieloma połączone jest nieraz trudnościami.

Dwa są sposoby szczepienia: jeden pod skórę igłą a drugi przez skaryfikacyję małym lancecikiem, lecz tego ostatniego nie radzę, ponieważ się tworzą ogromne wrzody, owca nadzwyczajnie cierpi, przychodzi nie raz do znacznego krwotoku, zgorzeliny, rany się bardzo zanieczyszczają, wytwarzają się robaki, skutkiem czego opaźnia się zagojenie, a blizna jest dużą, a jeżeli szczepionêm było ucho, to nawet szpecącą, szczególniéj u rasy szlachetnéj. Ujemną stroną szczepienia skaryfikacyjnego jest jeszcze i ta okoliczność, iż nie można zebrać już tak dobrze limfy jak z pęcherzyka otrzymanego szczepieniem pod przyskórek. Szczepieniem zaś pod przyskórek unika się wszystkich tych nieprzyjemności.

Do szczepienia używa się limfy zebranéj w okresie dojrzałości, nigdy zaś kiedy już ciecz w pęcherzyku mętna lub w ropę zamieniona. Można użyć także i limfy dawniéj zebranéj. Krwi z owcy ospowatéj używa się z konieczności także, nawet i strupa radzą używać, lecz ja nie używałem tegoż, nie mając doń najmniejszego zaufania.

Niech mi wolno będzie przenieść się nieco w przeszłość i przypomnieć, że szczepienie jako środek zbawczy nie jest nowym, bo już w roku 1763 Chalette takowe proponował; we dwa lata późniéj toż samo radził Bourgelat a w roku

1797 także ten środek zalecał Coste. Dopiero pierwszym, który szczepienia dokonał, był Venel a po nim zaraz Tessier. Na polu szczepienia położyli niezaprzeczenie największe zasługi we Francyi Morel, Huzard, Voisin; w Niemczech Meckel, Tinck, Busch i inni, a ostatniemi czasy zakład weterynarski wiedeński.

Zaszczepiwszy owce w zakażonéj owczarni czekać należy dni kilka, a gdy się na szczepionych przyjmie ospa, zbierać takową w okresie dojrzałości i daléj bądź przeprowadzać szczepienie w sąsiednich owczarniach, bądź zatrudniać się przechowywaniem zebranéj.

Po zaszczepieniu należy trzymać owce w miejscu ciepłém, jeżeli pora jest zimowa, w lecie zaś w stanowiskach o miernéj ciepłocie i nie za dusznéj, nie wyganiać na paszę w porę słotną, tudzież w czas z rana, lecz czekać dopóki rosa nie obeschnie; nie należy wyganiać daleko od owczarni, nie trzymać stada do samego południa, lecz spędzać już około 10téj godziny, jak również nie wcześniéj wyganiać popołudniu niż o godzinie 4téj. Za pożywienie podawać buraki, marchew, kartofle siekane, poidło ze szrutowego owsa i jęczmienia, sól kuchenną a to częścią do lizania częścią dodawać do poidła; najlepszym pokarmem dla owiec zaszczepionych i ospowatych jest świeża trawa i siano. Dla orzeźwienia i chłodzenia dobra jest także saletra od 8 do 12 gramów w odwarze nasion lnianych zadawana; jeżeli się zaś wytwarza u owiec zadzierżenie żywota, wtedy zadawać należy siarkan sody w ilości od 70 do 105 gramów na raz. W czasie wielkich upałów stósowne są napoje kwaskowate składające się z wody i dodatku kwasu siarkowego lub octowego; w razie zaś wielkiego sił upadku, kamfora od 0·42 do 0·56 trzy lub 4 razy dziennie użyta należyte skutki oddaje lub odwar korzenia kozlkowego w ilości 17·5 na 350·0 grm. użyty na jednę dobę.

Bardzo często przy szczepieniu sposobem skaryfikacyjnym wytwarzają się wrzody zgorzelinowe lub inne zanieczyszczenia, w takim razie zalecałem odmywanie rozczynem kwasu karbolowego lub wodą chlorową a robaki, które skutkiem zanieczyszczenia się wylęgały, natychmiast ginęły, rana zaś nabierała wejrzenia czystego i prawidłowego.

Powszechném cierpieniem występującém podczas osutki ospowatéj u owiec jest zapalenie spojówki; jeżeli ono jest lekkiém, to najlepiéj nic nie robić, jeżeli zaś było znaczniejsze, to polecałem zakraplanie w oko parę razy na dzień rozczynem siarkanu zynku w stosunku 0·42 na 35·0 wody. Skutek był dobry nawet świetny, bo na tyle owiec tylko jedna dostawszy zapalenia rogówki oślepła na jedno oko. Inne środki zalecane w ospie, czy to rodziméj, czy też po zaszczepieniu powstałéj, są wątpliwe a nawet zupełnie zbyteczne.

Co do rokowania powinien się lekarz zaraz przygotować na wyżéj wzmiankowany procent i jasno tę kwestyję właścicielowi postawić, nawet i w tym przypadku, gdyby się przeprowadzało szczepienie z konieczności, bo owca zaszczepiona nie tylko, że może dostać ospy rodziméj, lecz nawet zdechnąć, gdyż to jeszcze zależy od różnych okoliczności, o których już wspomniałem wyżéj.

Chcąc zatém uniknąć klęski, na jaką zazwyczaj wybuch ospy rodziméj naraża właściciela owczarni, dobrzeby było zaprowadzić w drodze administracyjnéj szczepienie coroczne, bo tym sposobem raz zniknęłaby zupełnie obawa wybuchu ospy rodziméj, a powtóre nieufność panująca pomiędzy gospodarzami twierdzącymi: „Cóż mi szczepienie pomogło, kiedy i tak owce ospy rodziméj po większéj części dostały i padły, to lepiéj nieszczepić i losowi owczarnię zostawić a może ospa nie wybuchnie przecież“. To nasze może już nie jednego zgubiło na świecie.

Aby memu projektowi pewniejszą nadać podstawę, wypadałoby, aby szkoły rolnicze w Czernichowie i Dublanach zechciały wpisać w plan swoich nauk praktycznych także i naukę o ospie, jéj szczepieniu ochronném, o zbieraniu limfy i przechowywaniu tejże. Każdy wychowaniec pomienionych zakładów opuściwszy ławę szkolną i wyszedłszy w świat, jako administrator, zarządca, właściciel, byłby oswojony z myślą szczepienia a nadto znałby tę czynność weterynarską nie tylko z teoryi i książki, ale także i praktycznie, nie uchylałby się przed nią a Władze nakazawszy ustawą szczepienie owiec znalazłyby już stósownie uprawione pole.

Jak się należy zachować właścicielowi podczas pojawienia się ospy, a jak lekarzowi podczas jéj trwania, o tém już była mowa wyżéj, co zaś czynić wypada z owcami padłemi i z owczarnią po wygaśnięciu zarazy, o tém, jako o rzeczy z ustawy (z roku 1859 §§. 56, 57, 58, 30, 31) znajoméj, również nie wspominam; tyle jednak namienić muszę, że ospa zaliczona jest w Austryi do chorób zwrotnych, to jest, iż oznaczonym jest termin do dni ośmiu, w innych krajach jest on dłuższy.

Nakoniec wspomnę jeszcze o jednéj okoliczności, jaka się może wydarzyć, a która nieraz daje powód do sporu pomiędzy sprzedającym a kupującym. Sprzedający zapewnia np. nowonabywcę, że owca lub baran już przebył ospę a tymczasem owca dostaje ospy na nowém miejscu. Zachodzi tedy pytanie przez Sąd lekarzowi lub weterynarzowi zadane, czy owca mogła dostać drugi raz ospy. Na to pytanie znawca stanowczo może wypowiedzieć: nie, bo owca raz tylko ospie podlega a wyjątki są prawie nieznane. A jeżeliby ospa u nowonabywcy na owcach kupionych wybuchła, naówczas lekarz zapytany przez Władze administracyjne lub Sąd może również ze wszelką stanowczością orzec, że kiedy teraz jest ospa, to nie było jéj dawniéj, że dawniejsze rozpoznanie było mylne, a twierdzenie dawniejszego właściciela że owca przebyła ospę, nie zasługuje na wiarę.

List z Krakowa.

W obec pogłosek nieuzasadnionych, ze strony niezawodowców rozszerzanych, że u nas tylko w wyobraźni lekarzy istnieje nagminnie gorączka powrotna, pozwolę sobie kilka skreślić uwag. Gdy od marca aż do tego czasu z klasy wyrobniczéj i biedniejszéj z rozmaitych stron i dzielnic miasta, mianowicie zaś z przedmieść, wiele przypadków do szpitala się zgłosiło i zgłasza, niepodobna twierdzić, że niema epidemii; nadto obecnie na Kazimierzu dość licznie wydarzają się przypadki onéj, jakoteż i na Podgórzu, jak o tém przekonałem się na jednéj położnicy, która po odbytym porodzie obecnie trzeci napad przechodzi, i na drugiéj, która w pierwszym napadzie odbyła wczesny poród.

Najciekawszy atoli był przypadek tyczący się mężczyzny przybyłego po radę lekarską do Krakowa, który trzy napady sześciodniowe z przerwą trzechdniową przebył i u którego lekarz ordynujący obawiał się niebezpieczeństwa powstać mającego z rozwinięcia się gruźlicy. Chory inteligentny, kiedy pierwszy raz mi się przedstawił, opowiadał przebieg choroby tak jasno jak rzadko; bo ktokolwiek zajmuje

się praktyką lekarską wie z doświadczenia, że przymiot dobrego opowiadania należy do wyjątków u pacyjentów, a im chorzy są gadatliwsi têm bardziéj swym opisem zaciemniają i utrudniają lekarzowi rozpoznanie, mianowicie w nowszych czasach, kiedy powaga lekarska znacznie zmalała, odkąd profani czytują dzieła lekarskie i mniemają, że mają prawo do wydania sądu o swojéj chorobie i kiedy się przyzwyczaili parlamentarnie prosić o głos lekarza, aby swoje zapatrywanie szczegółowo wypowiedzieć mogli. Opowiadanie chorego mojego, jak powiedziałem, było i jasne i treściwe, tak że zaraz naprowadziło mnie na myśl, że chory odbył trzy napady gorączki powrotnéj, a obfite poty, tętno spokojne, ciepłota nie podwyższona kazały się domniemywać, że napad trzeci jest na ukończeniu. Badanie przedmiotowe wykazało lekki nieżyt oskrzelowy, znaczny obrzęk śledziony twardy, nieco bolesny, nadczułość okolicy żołądka, w którym nie wiele było płynu. Rozumie się, żem wcale nie myślał o zaleceniu mu jakiego zdrojowiska, do czego widać zmierzał chory, czy do Szczawnicy czy do Gleichenberga, radziłem, aby przez tydzień został w Krakowie, poleciłem mu chinin trzy razy dziennie po 0·35, dyjetę pożywną, składającą się z kwaśnego mleka, dobrego rosołu, pieczystego, piwa i wina; po pięciu lub sześciu dniach téj kuracyi chory nie miał już cierpliwości pozostania nadal w Krakowie, chociaż się czuł jeszcze osłabiony, ale już wcale nie kaszlał, a nim pojechał do Tarnowa napowrót przyszedł się ze mną pożegnać. Ani na chwilę nie wątpię, że podobne przypadki nie są odosobnione, i że w Tarnowie zapewne więcéj się wydarza przypadków. Znamionującym téj choroby objawem jest zimno, którém się poczyna choroba, wysoka ciepłota natychmiast się objawiająca i szybkie tętno 136 do 140 na minutę; po tych pojawach już w pierwszych 2ch lub 3ch dniach można rozpoznać chorobę przerzeczoną, a jeżeli mała prawie nieznacząca śmiertelność mianowicie między zamożniejszą klasą nie wywołuje paniki w publiczności, to jednak choroba ta pod względem gospodarczym bardzo jest ważną dla biednych, których Opatrzność nie obdarzyła dostatkiem, bo i leczenie jest kosztowne i wyzdrowienie wolno bardzo postępuje, tak, że zwłaszcza jeżeli chory miał trzy napady, rekonwalescencyja trwa przynajmniéj kilka, od 4ch do 6ciu tygodni, a dyjeta wzmacniająca nie mały sprawia wydatek têm niezbędniejszy, ile że przez nią wyrobnik do pracy szybciéj staje się zdolnym, a jego dłuższa niezdolność do pracy sprawia, że staje się ciężarem ogółu.

Już przed kilku miesiącami zwróciłem uwagę szan. kolegów na drogość chininu przez wojnę wywołaną. Dziś to samo powtórzyć muszę, bo dotychczas nic nie uczyniono, aby cena chininu stała się niższą, chociaż wojny w téj chwili niema. Chorzy wiedząc, że 2 gramy chininu kosztują w aptece 1 fl. 24 do 48 c. wolą udawać się do materyjalisty i kupują tam chinin o wiele taniéj; ale czy on ten sam skutek wywiera co gatunek w aptece kupiony, jest rzeczą problematyczną. Siarkan chinoidinu jest wprawdzie tańszy, ale za to mniej skuteczny od siarkanu chininu a jeszcze mniéj od chlorowodanu chininu, który o tyle jest skuteczniejszy od siarkanu chininu lub chinoidynu, o ile więcéj posiada zasady to jest chininu. Wyznać muszę, że nie chciałbym być lekarzem bez chininu i już w roku 1859 w tygodniku warszawskim wspomniałem, że panują w Krakowie choroby chininowe, to jest takie, w których chinin pomaga, wyrażenie wzięte z Rademachera, który po skuteczności leku nazywa choroby. W chorobie, w któréj gorączka i obrzęk śledziony główną grają rolę, chinin również pierwszorzędne zajmuje miejsce w leczeniu, zwłaszcza że wiemy, iż w téj chorobie śledziona przybiera ogromne rozmiary, tak że czasem jéj rozdarcie następuje. Przypadek tego rodzaju opisał przed kilku laty Dr. Gumplowicz z kliniki Frerichsa. Ja sam, jak powiadam, nie chciałbym być pozbawionym chininu jako dzielnéj broni w ostrych chorobach śledziony, w których jest jedynym lekiem, ale w téj chorobie wielu lekarzy nie używa chininu, przynajmniéj nie zawsze, a udowodnioną jest rzeczą, że chinin nie zapobiega powrotom gorączki przerzeczonéj, choćby nawet chory podczas pierwszego napadu użył 12 gramów chininu i więcéj. Jeżeli chinin nie zapobiega napadom, têm mniéj się tego spodziewać można po naparstnicy, kwasie salicylowym i jego przetworach. Że chinin jednak nie jest w téj chorobie koniecznym, dowodzi i ta okoliczność, że w roku 1848 lub 1849, kiedy u nas jak wykazałem, panowała gorączka powrotna, (chociaż ją zwaliśmy gorączką nieżytowo-żołądkową i żółciową, a miano jéj dopiero się utarło w roku 1864, kiedy w Rosyi panowała epidemija), nie podawaliśmy chininu, a jednak chorzy wyzdrowieli, nie późniéj aniżeli teraz, i śmiertelność wówczas przynajmniéj w mojéj klienteli była prawie żadna.

Wskazania terapeutyczne jakiejkolwiekbądź choroby wychodzić powinny z zakładów publicznych szpitalnych lub klinicznych, bo tam rozważyć można wszystkie okoliczności, stosować rozmaite leki, a otrzymać wypadki rzetelne, prawdziwe, a nie idealne; w tym podobno kierunku robił doświadczenia p. Dr. Pareński docent i lekarz ordynujący w szpitalu św. Łazarza na swoim oddziale, a może têm pismem skłoni się do podania wypadku swych badań *).

Dr. Warschauer.

VI. Wiadomosci bieżące.

* **Kraków**, dn. 6 czerwca. W sprawie przypuszczenia niewiast do uczęszczania na wykłady uniwersyteckie p Minister oświaty przepisał dla wszystkich uniwersytetów austryjackich następujące zasady ogólne: W duchu obowiązujących przepisów nie może być mowy o ogólném przypuszczeniu niewiast do nauk uniwersyteckich, ponieważ jest zasadą, że nauki wyższe udzielane być winny zawsze przy rozdziale obojéj płci. Można więc niewiasty przypuścić do nauk uniwersyteckich tylko wyjątkowo i śród okoliczności szczególnych, w każdym przypadku uwzględnić się mających. Wyjątek taki możebny jest wtedy, jeżeli się ogłosi wykłady osobne dla niewiast, jeżeli wykłady takie usprawiedliwić się dadzą szczególnemi okolicznościami, w takich atoli nawet razach zawsze potrzeba poprzedniego zezwolenia ministerstwa oświaty. Natomiast tylko w nader wyjątkowych przypadkach dozwolić można niewiastom uczęszczania na wykłady przeznaczone dla młodzieży męskiéj. Czy przypadek taki zachodzi, o têm rozstrzyga Wydział w porozumieniu z wykładającym; gdyby zaś nie przyszło w téj mierze do porozumienia między Wydziałem a wykładającym, o przypuszczeniu mowy być nie może. Senatowi akademickiemu służyć będzie zawsze prawo uchwalenia, aby niewiasty wykluczone były w zupełności od wszystkich wykładów uniwersyteckich. Uchwały w téj mierze zapadłe tak Wydział jako Senat obowiązane są zapisać do protokółów wraz z pobudkami, a minister po przejrzeniu protokółu zastrzega sobie prawo stanowienia, co uzna za stósowne. Ale i w tych przypadkach wyjątkowych, w których niewiastom dozwoloném będzie uczęszczanie na wykłady, nie można ich imatrykulować ani zapisać jako uczennice nadzwyczajne, a

*) **Uwaga Redakcyi**: Życzeniu Szan. Korespondenta stanie się po części zadosyć w numerze przyszłym, w którym zamieścimy sprawozdanie ze szpitala św. Ludwika.

tém samém nie można im udzielać urzędowego poświadczenia, że zostały przypuszczone. nawet nie wolno im dawać świadectwa frekwentacyi; pozostają one bowiem ograniczone do uczęszczania *(hospitowania)*.

* N. Pan zatwierdził wybór na członków korespondentów Akademii Umiejętn. w Krakowie Drów Józefa Rostafińskiego docenta botaniki i Izydora Kopernickiego, antropologa.

* Według wykazów nadesłanych nam liczba gości kąpielowych w Cieplicach czeskich wynosiła w d. 1 b, m. 1841.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 21 (od 19—25 maja) umarło w Krakowie osób 40; 20 mężczyzn i 20 kobiet; 23 osób umarło w obwodach i 17 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 37,1; W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych osób 3, mianowicie; 1 osoba z duru brzusznego, 1 z duru powrotnego, 1 ze zimnicy.

Wiedeń. Na ostatniém posiedzeniu Wydziału lek. prof. Brücke przedstawił asystenta swego i docenta Dra Ernesta Fleischla, prof. Braun zaś docenta akuszeryi Dra Karola Rokitańskiego na profesorów nadzw.; natomiast docenci Drowie Stoffela i Winternitz sami upraszali o zamianowanie ich profesorami, pierwszy u Wydziału, drugi wprost u Ministerstwa oświaty — Asystent Dr. Jan Chiari habilituje się jako docent anatomii patologicznéj.

* Wiec najbliższy stowarzyszeń lekarskich austryjackich odbędzie się w Gracu.

* **Berlin.** Dr. Flugge, b. asystent prof. Hofmanna w Lipsku, habilitował się w Berlinie jako docent higijeny.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.